

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*

Pelayanan kebidanan secara *continuity of care* membantu meningkatkan standar dan keselamatan persalinan. Wanita yang menerima layanan ini cenderung mendapatkan hasil klinis yang lebih baik, pengobatan yang lebih efisien, dan koordinasi yang efektif. Terdapat juga beberapa bukti bahwa layanan ini membantu meningkatkan akses terhadap sumber daya yang sulit dijangkau (Agustina, dkk., 2022).

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 telah mengatur berbagai kegiatan berdasarkan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan pengetahuan dan kiat-kiat kebidanan. Secara khusus, bidan berwenang memberikan pelayanan dalam menjalankan praktiknya, antara lain pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi, dan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Sesuai dengan UU Kebidanan Nomor 4 Tahun 2019, bidan bekerja sama, berkonsultasi, dan merekomendasikan pasien berdasarkan kondisinya dalam menjalankan tugasnya. Proses bidan dalam memberikan asuhan kebidanan diawali dengan pengkajian, dilanjutkan dengan pengembangan diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, pengkajian, dan dokumentasi asuhan.

b. Standar Asuhan Kebidanan

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Selain memperhatikan faktor fisik, psikis, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan, termasuk upaya promotif, preventif, dan kuratif, bidan memberikan asuhan kebidanan yang holistik, humanistik, dan berbasis bukti (*evidence based*).

Standar dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 ini dibagi menjadi enam, yaitu:

1) Standar I (Pengkajian)

Bidan mengumpulkan semua data yang relevan, akurat, dan komprehensif tentang kondisi klien dari semua sumber yang tersedia.

2) Standar II (Perumusan Diagnosa)

Untuk menentukan masalah diagnostik dan obstetrik yang benar, bidan mengevaluasi data yang dikumpulkan dari pemeriksaan pasien dengan cermat dan logis.

3) Standar III (Perencanaan)

Berdasarkan diagnosa permasalahan yang telah ditegakkan, bidan mengatur pengobatan kebidanan.

4) Standar IV (Implementasi)

Bidan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bekerja dengan pasien untuk mengembangkan rencana asuhan kebidanan yang komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan bukti dilakukan secara individu, kelompok, dan rujukan.

5) Standar V (Evaluasi)

Sebagai respon terhadap perubahan dalam perkembangan pasien, bidan melakukan penilaian yang metodis dan berkelanjutan untuk menentukan kemanjuran pelayanan yang diberikan.

6) Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Bidan membuat catatan yang menyeluruh, tepat, ringkas, dan mudah dipahami mengenai semua kondisi dan kejadian yang ditemukan dan ditangani saat memberikan asuhan kebidanan.

2. Konsep dasar kehamilan trimester II dan trimester III

a. Pengertian kehamilan

Hamil merupakan proses umum. Perubahan fisiologis adalah apa yang dialami wanita selama kehamilan pada umumnya. Kehamilan didefinisikan sebagai penyatuan spermatozoa dan sel telur, diikuti dengan nidasi atau implantasi, menurut Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional. Dihitung dari saat pembuahan hingga kelahiran bayi, kehamilan pada umumnya berlangsung selama empat puluh minggu. Tiga trimester, masing-masing berlangsung beberapa minggu, merupakan usia kehamilan. Dua belas minggu merupakan trimester pertama, lima belas minggu merupakan trimester kedua (minggu ke-13 hingga ke-27), dan tiga belas minggu merupakan trimester ketiga (minggu ke-28 hingga minggu ke-40).

b. Perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil pada trimester II dan III

Perubahan kadar hormon kehamilan progesteron dan estrogen berkontribusi terhadap perubahan ini. Perubahan yang disebabkan oleh usia kehamilan terjadi pada seluruh organ tubuh

ibu, baik secara anatomis maupun fisiologis (Askari, 2017). Perubahan tersebut meliputi :

1) Sistem reproduksi

a) Trimester II

Pembuluh darah di alat kelamin membesar akibat hipervaskularisasi yang disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron dan estrogen. Sensitivitas yang meningkat ini berpotensi meningkatkan gairah dan hasrat seksual, terutama pada kehamilan trimester kedua.

b) Trimester III

Untuk bersiap menghadapi persalinan, dinding vagina mengalami banyak perubahan, yang sering kali melibatkan peregangan. Sel otot polos membesar, jaringan ikat mengendur, dan ketebalan mukosa meningkat. Sekresi vagina menjadi lebih kental dan putih, serta volumenya meningkat. Prostaglandin berpengaruh pada berkurangnya jumlah serat kolagen pada leher rahim selama beberapa minggu terakhir kehamilan. Pada trimester terakhir, istmus uteri akan tumbuh hingga ke segmen bawah rahim. Pada tahap akhir kehamilan menjelang persalinan, segmen bawah rahim akan melebar dan menipis akibat kontraksi otot-otot rahim bagian atas.

2) Payudara/ mammae

a) Trimester II

Kolostrum, cairan kental berwarna kekuningan, dapat keluar dari puting susu pada atau di atas usia kehamilan 12 minggu. Ukuran payudara bertambah secara bertahap karena pertumbuhan kelenjar susu. Sama halnya dengan yang ada di perut, striae dapat berkembang jika pertumbuhannya sangat besar.

b) Trimester III

Cairan kental berwarna kekuningan yang disebut kolostrum diproduksi dan disekresikan selama perkembangan lobulus dan alveoli. Trimester ketiga menyebabkan payudara membesar dan aliran darah melambat.

3) 12 T (asuhan antenatal terpadu) dan indeks massa tubuh

a) Sepuluh standar dalam pelayanan antenatal care

Tabel 1
Sepuluh Standar Dalam Pelayanan Antenatal Care

No	Kegiatan	Keterangan
1	Timbang Berat Badan	Memantau pertambahan berat badan ibu selama kehamilan.
2	Ukur Tekanan Darah	Mengidentifikasi risiko hipertensi pada kehamilan.
3	Ukur Tinggi Fundus Uteri	Menilai pertumbuhan janin.
4	Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)	Mencegah anemia pada ibu hamil.
5	Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)	Melindungi ibu dan bayi dari tetanus.
6	Temu Wicara/Konseling	Memberikan edukasi dan dukungan emosional.
7	Pemeriksaan Laboratorium	Hb, proteinuria, gula darah untuk memantau kesehatan ibu.
8	Tatalaksana Kasus	Penanganan jika ditemukan komplikasi.
9	Tata Cara Rujukan	Mengantisipasi keadaan darurat kehamilan.
10	Temu Keluarga/Persiapan Persalinan	Mempersiapkan dukungan dan rencana persalinan.
11	Pemeriksaan USG	Untuk memantau perkembangan janin dan mendeteksi adanya kelainan bawaan
12	Pemeriksaan Jiwa	Untuk mendeteksi adanya gangguan mental pada ibu hamil

- b) Menghitung IMT ibu hamil dan kenaikan berat badan berdasarkan IMT

Tabel 2
Rumus Menghitung IMT

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan}}{\text{Tinggi Badan}^2}$$

Tabel 3
Tabel Indikator IMT

Nilai IMT	Artinya	Penambahan Berat Badan (kg)
1	2	3
< 18,5	Berat Badan Kurang Berat	12,5-18
18,5-24,9	Badan Normal Kelebihan Berat	11,5-16
25-29,9	Berat Badan Lebih/ Obesitas 1	7-11,5
>30	Obesitas Tingkat 2	5-9

Sumber : WHO, 2018

- 4) Perubahan hematologis

- a) Trimester II

Peningkatan eritrosit dan plasma inilah yang menyebabkan volume darah meningkat. Jumlah retikulosit sedikit meningkat, dan sumsum tulang menunjukkan hiperplasia eritroid sedang. Alasannya adalah setelah usia kehamilan 20 minggu, ketika produksi eritrosit mencapai puncaknya, kadar eritropoietin plasma ibu meningkat.

- c) Trimester III

Kehamilan menyebabkan sedikit penurunan konsentrasi hemoglobin dan hematokrit yang selanjutnya menyebabkan penurunan kekentalan darah. Sangat penting untuk memantau kadar hemoglobin ibu, terutama pada tahap akhir

kehamilan. Konsentrasi Hb kurang dari 11,0 g/dl dianggap tidak normal dan biasanya disebabkan oleh kekurangan zat besi.

5) Sistem kardiovaskuler

a) Trimester II

Dimulai pada pertengahan kehamilan, rahim yang semakin membesar akan menekan aorta bagian bawah dan vena cava inferior saat ibu berbaring telentang. Hal ini akan berdampak pada penurunan aliran balik darah vena jantung, yang akan menurunkan preload dan curah jantung dan mungkin mengakibatkan hipotensi arteri.

b) Trimester III

Kompresi aorta yang terus-menerus pada rahim yang sedang membesar selama trimester akhir juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Fungsi ginjal akan berkurang pada posisi terlentang dibandingkan dengan posisi miring.

6) Sistem pernafasan

a) Trimester II

Karena tekanan rahim pada rongga perut selama kehamilan, diafragma dan lingkaran dada masing-masing akan bertambah sekitar 4 dan 6 cm. Volume tidal, volume ventilasi per menit, dan asupan oksigen per menit semuanya akan meningkat drastis pada akhir kehamilan..

b) Trimester III

Rentang gerak diafragma semakin terbatas seiring dengan membesarnya rahim di dalam rongga perut. Volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit semuanya akan meningkat setelah minggu ke 30

dan mencapai puncaknya pada minggu ke 37. Karena peningkatan sekresi progesteron, wanita hamil akan bernapas lebih dalam, yang memungkinkan peningkatan pencampuran gas dan peningkatan sebesar 20% dalam asupan oksigen.

7) Sistem urinaria

a) Trimester II

Untuk mengurangi tekanan pada kandung kemih, rahim yang lebih besar mulai menonjol dari rongga panggul. Selain itu, peningkatan vaskularisasi kandung kemih membuat mukosa menjadi hiperemik dan rentan mengalami perdarahan bila rusak.

b) Trimester III

Kepala janin mulai turun ke pintu masuk panggul menjelang akhir kehamilan, menekan kandung kemih dengan tekanan rahim. Keluhan sering buang air kecil yang berulang mungkin terjadi. Selain itu, terjadi peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang meningkatkan aliran plasma ginjal dan laju filtrasi glomerulus serta menimbulkan gejala poliuria. Peningkatan jumlah vitamin yang larut dalam air dan asam amino dapat dilihat pada tinja.

8) Sistem muskuloskeletal

a) Trimester II

Mobilitas sendi agak menurun pada trimester kedua, berbeda dengan trimester pertama. Peningkatan retensi cairan di jaringan ikat, terutama di daerah siku dan pergelangan tangan, menjadi penyebabnya.

b) Trimester III

Wanita hamil sering kali memiliki bentuk punggung lordosis karena pertumbuhan rahim ke posisi anterior. Dampak hormonal diperkirakan dapat meningkatkan mobilitas sendi sacrococcigis, pubis, dan sacroiliac. Ibu hamil mungkin akan mengalami perubahan sikap dan nyeri punggung bagian bawah akibat gerakan ini.

9) Sistem pencernaan

a) Trimester II

Usus dan lambung akan bergerak seiring dengan pertumbuhan rahim. Demikian pula organ lain, termasuk usus buntu, akan bergerak ke samping dan ke atas.

b) Trimester III

Dua perubahan yang paling nyata adalah penurunan produksi asam lambung dan penurunan motilitas otot polos pada organ pencernaan. Hal ini menyebabkan penurunan tonus sfingter esofagus bagian bawah, yang dapat menyebabkan refluks suatu kondisi ketika makanan mengalir kembali dari lambung ke kerongkongan dan gejala seperti mulas. Penyerapan nutrisi yang lebih banyak dimungkinkan oleh penurunan motilitas usus, namun sembelit merupakan salah satu efek samping yang juga dapat terjadi. Sementara itu, penurunan asam lambung mungkin bisa menyebabkan rasa mual.

c. Perubahan psikologis selama kehamilan

Wanita hamil mengalami banyak perubahan selama kehamilannya, termasuk perubahan psikologis dan fisik. Perubahan hormonal selama kehamilan juga berdampak pada hal ini sehingga menimbulkan perasaan ambivalensi dan keinginan

untuk lebih banyak istirahat. Reaksi emosional ibu hamil, seperti perubahan citra tubuh dan emosi khawatir serta cemas menjelang kehamilan, juga dapat dipengaruhi oleh perubahan bentuk tubuh. (Rustikayanti, dkk., 2016).

1) Trimester II

Perubahan psikologis pada trimester II (periode kesehatan yang baik) adalah Ibu merasakan manfaat sebagai berikut:

- a) Ibu merasa sehat dan tubuhnya terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi;
- b) Ibu dapat menerima kehamilannya dan merasakan gerak-gerik bayinya;
- c) Ibu merasa bebas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran;
- d) Libidonya meningkat dan dia menuntut perhatian dan cinta;
- e) Ibu merasa bahwa bayinya adalah individu unik yang merupakan bagian dari dirinya.
- f) Ibu lebih banyak berinteraksi sosial dengan ibu hamil lain dan pengantin baru
- g) Minat dan aktivitasnya berpusat pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

2) Trimester III

d. Perubahan psikologis pada trimester III adalah :

- a) Perasaan tidak nyaman muncul kembali.
- b) Ia tampak aneh, jelek, dan tidak menarik.
- c) Jika bayi tidak lahir tepat waktu, ia merasa tidak enak;
- d) Dia takut akan rasa sakit dan bahaya fisik saat melahirkan dan khawatir akan keselamatannya;
- e) Ia khawatir bayinya akan lahir dengan kondisi tidak normal; \Ia merasa

sedih karena akan dipisahkan dari bayinya;

- f) Ia merasa diabaikan dan mudah terluka.
- g) Berkurangnya hasrat untuk melakukan aktivitas seksual.
- e. Kebutuhan dasar pada ibu hamil
- 1) Seksual

Perubahan fisik dan psikologis terkait kehamilan, serta ketakutan akan membahayakan janin (aborsi), mungkin berdampak signifikan terhadap seksualitas perempuan dan jenis aktivitas seksual yang dilakukan pasangan. Aktivitas seksual pada trimester ketiga tidak berbahaya kecuali terdapat riwayat abortus, perdarahan vagina sebelumnya, dan tanda-tanda infeksi, seperti keluarnya cairan disertai nyeri dan panas pada jalan lahir. Ada sejumlah tanda peringatan bagi ibu hamil tentang bahaya melakukan hubungan seksual di trimester ketiga (Pramudawardhani, 2017).

2) Istirahat

Pola istirahat bagi ibu hamil dan perkembangan janin dalam kandungan ibu, yang teratur penting dilakukan karena dapat meningkatkan kesejahteraan jasmani dan rohani seseorang. Orang dewasa biasanya membutuhkan 7-8 jam tidur per malam, namun wanita hamil mungkin memerlukan waktu hingga 10 jam. Hal ini bergantung pada tingkat stamina ibu dan usianya pada saat pembuahan. Kehamilan yang sehat dapat dipertahankan dengan tidur yang cukup, yang juga akan memberikan ibu energi yang cukup selama proses persalinan (Sukorini, 2017).

3) Kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri sangatlah penting bagi ibu hamil karena dapat berdampak pada kesehatan fisik dan mentalnya. Menggunakan bra yang suportif dan longgar untuk membuat ibu merasa nyaman dan aman selama menyusui adalah

aspek penting lainnya dari kebersihan yang baik. Selain itu, keputihan biasanya dialami oleh ibu hamil menjelang persalinan dan merupakan tanda bahwa leher rahim sudah matang. Oleh karena itu, penggantian pakaian dalam secara berkala diperlukan untuk menghindari infeksi dan ketidaknyamanan, termasuk gatal-gatal.

4) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu selama kehamilan lebih besar dibandingkan sebelum hamil, dan jumlah nutrisi yang dibutuhkan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Untuk menjamin kehamilan yang sehat, asupan makanan yang ideal harus diubah berdasarkan usia kehamilan. Pertumbuhan janin mencapai 90% dari keseluruhan proses tumbuh kembang sepanjang kehamilan pada trimester kedua dan ketiga (Fitriah, dkk., 2018).

a) Trimester II

- (1) Vitamin A : berperan dalam perkembangan tulang, metabolisme, dan fungsi sistem saraf. Wortel, unggas, telur bebek, dan buah berwarna kuning hingga merah termasuk di antara makanan tersebut.
- (2) Kalsium : berfungsi untuk membentuk gigi dan tulang ibu dan janin. bahan makanannya, seperti roti gandum, ikan teri, jeruk, susu, yogurt, dan bayam.
- (3) Zat Besi (Fe) : membantu memproduksi sel darah merah dan membawa oksigen ke seluruh bagian tubuh, termasuk janin. Bahan makanan yang terbuat dari kacang-kacangan, ikan, hati sapi, dan sayuran hijau.

b) Trimester III

- (1) Vitamin B6 : membantu dalam pemrosesan sistem saraf. bahan makanan, seperti hati, kacang almond, dan gandum.
- (2) Vitamin C : berfungsi sebagai antioksidan dan membantu penyerapan zat

besi. Jeruk, tomat, jambu biji, pepaya, dan nanas sebagai bahan makanan

(3) Serat : berfungsi untuk memperlancar transit tinja dan membantu buang air besar. Bahan makanan berbahan dasar buah dan sayur.

(4) Seng (Zn) : membantu dalam proses imunologi dan metabolisme. makanan yang terbuat dari telur, hati sapi, daging sapi, makanan laut, dan kacang-kacangan.

3. Standar asuhan kebidanan pada masa kehamilan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif harus diberikan minimal enam kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama (0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (>12 minggu – 24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga melahirkan). Sesuai kebutuhan dan bila ada keluhan, penyakit, atau permasalahan pada kehamilan, kunjungan dapat dilakukan lebih dari enam kali. Setidaknya dua kali, sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga, harus dilakukan oleh ibu ke dokter. Pelayanan kesehatan ibu hamil melalui pelayanan antenatal yang standar dan terpadu meliputi:

a. Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Setiap janji temu prenatal melibatkan pengukuran berat badan untuk mencari kelainan pada pertumbuhan janin. Salah satu cara identifikasi faktor risiko kehamilan dini bila ibu hamil memiliki kelainan panggul dan tulang belakang atau tinggi badan di bawah 145 cm adalah dengan mengukur tinggi badannya.

b. Pengukuran tekanan darah

Pembacaan tekanan darah atau tekanan darah selalu dilakukan secara rutin pada saat kunjungan prenatal. Tekanan darah harus berkisar antara 110/80 hingga 140/90 mmHg. Penyakit kehamilan seperti preeklamsia dan eklamsia dapat membahayakan kehamilan jika tekanan darah Anda lebih tinggi dari 140/90 mmHg akibat hipertensi.

c. Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)

Defisit pola makan dini terkait kehamilan dapat diidentifikasi menggunakan pengukuran ini. Pola makan yang kekurangan nutrisi akan menyebabkan janin menerima lebih sedikit nutrisi secara keseluruhan, yang dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan berat badan lahir rendah. Dengan menggunakan pita pengukur, diukur lingkaran lengan atas (LiLA) dan jarak pangkal bahu hingga ujung siku. Batas normal pengukuran LiLA pada ibu hamil yaitu 23,5 cm, apabila kurang dari batas normal maka ibu termasuk dalam kategori kekurangan energi kronis (KEK) yang harus mendapatkan intervensi segera.

d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Bagian atas rahim diperiksa untuk memastikan usia kehamilan dengan mengukur tinggi puncak rahim dalam sentimeter (cm). Tujuan dari pemeriksaan TFU adalah untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan, jika tidak sesuai dengan umur kehamilan kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Tinggi fundus uteri normalnya diukur mulai dari usia kehamilan 20 sampai 36 minggu sehingga dapat diperkirakan dengan rumus usia kehamilan + atau -2. Permasalahan pertumbuhan janin dapat terjadi jika jaraknya kurang dari 2 cm dari usia kehamilan.

Pengkajian pertumbuhan janin merupakan salah satu tujuan asuhan antenatal berguna untuk mengidentifikasi janin kecil dan besar untuk usia kehamilan yang berisiko tinggi mengalami perinatal. Pemeriksaan USG adalah salah satu upaya pemeriksaan kandungan atau *Ante Natal Care* (ANC) pada ibu hamil untuk mengetahui kondisi janin dalam tubuh ibu dan untuk memonitoring pertumbuhan janin dalam kandungan (Coilal, dkk., 2020). Pemeriksaan ultrasonografi pada trimester pertama idealnya dilakukan umur kehamilan 12 minggu yang dapat membantu mendiagnosis kehamilan ektrauterin atau kehamilan abnormal, seperti kehamilan mola hidatidosa, kehamilan anembrionik, atau keguguran yang komplit maupun inkomplit. Pemeriksaan USG trimester kedua dan ketiga dapat dilakukan dimulai usia kehamilan setelah 18 minggu dengan tujuan untuk mendiagnosis atau memantau masalah anatomi ibu, terutama panjang serviks dalam pengaturan faktor risiko kelahiran prematur atau insufisiensi serviks.

Pemeriksaan USG dapat digunakan dalam mendeteksi masalah pertumbuhan janin seperti permasalahan tinggi fundus lebih kecil dari usia kehamilan maka, dapat menunjukkan pembatasan pertumbuhan *intrauterin* (IUGR), kecil untuk usia kehamilan atau oligohidramnion, sementara jika tinggi fundus yang lebih besar dari usia kehamilan dapat mencerminkan janin yang besar untuk usia kehamilan, polihidramnion, kembar, atau tumor pada rahim. Oleh karena itu WHO tetap merekomendasikan penggunaan pengukuran tinggi fundus sebagai alat untuk memperkirakan usia kehamilan dan mendeteksi komplikasi dan kelainan pada kehamilan.

e. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin

Pemantauan, identifikasi, dan pencegahan faktor risiko kematian janin akibat hipoksia, gangguan pertumbuhan, kelainan bawaan, dan infeksi menjadi tujuan evaluasi ini. Tes detak jantung sebenarnya biasanya dilakukan pada usia kehamilan 16 minggu.

f. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi

Sebelum melakukan vaksinasi, perlu melakukan skrining untuk mengetahui berapa banyak dan jenis vaksin tetanus toksoid yang sudah dimiliki. Imunisasi terhadap TT sangat efektif jika diberikan minimal dua kali dengan interval 4 minggu.

g. Pemberian tablet tambah darah

Masa kehamilan umumnya mengkonsumsi paling banyak satu pil per hari dan minimal 90 tablet akan diberikan. Untuk mencegah gangguan penyerapan, hindari mengkonsumsi tablet zat besi dengan teh atau kopi. Ibu hamil dapat mengkonsumsi TTD mandiri dengan kandungan zat besi sekurang-kurangnya 1 x 60 mg. Apabila mengalami mual sebagai efek samping dari mengkonsumsi tablet besi adalah dengan mengurangi dosis tablet besi dari 1 x 1 tablet sehari menjadi 2 x ½ tablet sehari.

h. Tes laboratorium

Tes darah komprehensif, yang sering kali memeriksa *rhesus*, golongan darah, dan kadar hemoglobin, merupakan bagian dari pemeriksaan laboratorium. Tes lainnya termasuk HIV dan penyakit menular seksual lainnya, serta tes cepat untuk malaria. Tidak diragukan lagi, mendapatkan perawatan yang lebih baik selama proses kehamilan sangatlah bermanfaat.

i. Tata laksana/penanganan kasus

Ibu hamil berhak mendapatkan fasilitas kesehatan dengan tenaga medis yang berkualitas dan peralatan yang memadai untuk perawatan lanjutan di rumah sakit khusus.

j. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Konsultasi atau wawancara dapat membantu dalam mengambil keputusan terbaik untuk melahirkan, mencegah masalah, dan mempersiapkan. Program ini digunakan untuk mendiskusikan seluruh rencana kelahiran, memberikan rujukan, memberikan nasihat tentang persiapan perawatan bayi, dan memberikan saran untuk memanfaatkan alat kontrasepsi setelah melahirkan.

4. Tanda bahaya kehamilan trimester II dan III

Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda-tanda yang dapat mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi bisa menyebabkan kematian pada ibu. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini dengan benar karena pada setiap tanda bahaya kehamilan dapat menyebabkan komplikasi pada masa kehamilan (Hikma dan Mustikawati, 2022). Beberapa tanda bahaya kehamilan yang harus di pahami oleh ibu hamil, sebagai berikut:

- a. Tanda bahaya kehamilan trimester II (13 – 28 minggu) yaitu demam tinggi, bayi kurang bergerak seperti biasa, dan selaput kelopak mata pucat.
- b. Tanda bahaya pada kehamilan trimester III (29 – 42 minggu) yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di muka atau tangan, pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini).

c. Ketidaknyamanan yang lazim terjadi pada masa kehamilan serta penanganannya. Ketidaknyamanan adalah keluhan yang umum terjadi pada masa kehamilan dan masih dalam lingkup fisiologis. Adapun berbagai ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II dan III beserta cara mengatasinya sebagai berikut :

1) Sering Kencing

Keluhan sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan bagian presentasi masuk ke dalam panggul sehingga menekan kandung kemih. Cara untuk mengurangi keluhan sering kencing adalah menjelaskan kenapa hal tersebut terjadi, meminta ibu untuk mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam (Yuliani, 2017).

2) Kesemutan

Postur tubuh menyeimbangkan berat bagian depan dengan lengkung punggung menyebabkan penekanan pada saraf median sehingga mengakibatkan kesemutan (Yuliani, 2017).

3) Kram kaki

Kram kaki sering dikeluhkan ibu hamil pada trimester kedua, cenderung terjadi pada malam hari selama satu sampai dua menit. Walaupun singkat tapi rasa sakit menekan pada betis atau telapak kaki dapat mengganggu kenyamanan tidur. Penyebab kram kaki belum diketahui pasti, namun diduga pembesaran uterus memberi tekanan pada pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau persarafan menuju ekstremitas bagian bawah. Bisa juga disebabkan oleh ketidakseimbangan mineral dalam tubuh ibu sehingga memicu gangguan sistem persarafan dan otot tubuh. Penyebab lain adalah kelelahan yang berkepanjangan. Cara mengatasi keluhan kram kaki diantaranya meluruskan kaki dan menekan tumit

(bisa dilakukan dalam posisi tidur dengan bantuan orang lain) (Yuliani, 2017).

4) Sakit punggung bawah

Kehamilan mempengaruhi keseimbangan tubuh karena cenderung berat di bagian depan. Untuk menyeimbangkan berat tubuh maka ibu akan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong ke belakang. Sakit punggung pada ibu hamil dapat terjadi pada trimester II dan III. Untuk meringankan atau mencegah ibu hamil harus selalu mempertahankan postur tubuh yang baik, hindari sikap membungkuk, tidak menggunakan sandal hak tinggi, lakukan senam hamil dan melakukan gosok atau memijat punggung (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

5) Kaki bengkak

Edema dependen biasanya terjadi pada trimester ketiga akibat peningkatan tekanan darah dan gangguan sirkulasi vena. Cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan kaki bengkak adalah hindari pakaian ketat, berbaring dengan posisi ke samping, saat posisi tidur diharapkan kaki lebih tinggi dari tubuh (Yuliani, 2017).

6) Infeksi saluran kemih dalam kehamilan

Seorang wanita lebih rentan mengalami keputihan pada saat hamil karena pada saat hamil terjadi perubahan hormonal yang salah satu dampaknya adalah peningkatan jumlah produksi cairan dan penurunan keasaman vagina sehingga saat kehamilan jika tidak bisa menjaga kebersihan di daerah vagina dapat mengakibatkan infeksi vagina yang dapat menimbulkan risiko terjadinya kelahiran sebelum waktunya. Vagina pada wanita yang sehat terdapat koloni flora normal sebagai sistem pertahanan untuk mencegah infeksi bakteri. Infeksi pada wanita dapat timbul akibat ketidakseimbangan flora vagina yang disebabkan oleh

penurunan jumlah bakteri *Lactobacillus* dan pertumbuhan bakteri flora normal vagina serta adanya bakteri patogen. Vaginitis bakteri merupakan infeksi pada mukosa vagina yang terjadi akibat pertumbuhan berlebih flora normal vagina dan ditandai oleh kekurangan hidrogen peroksida yang diproduksi oleh *Lactobacillus* (Muarofah dan Minawa, 2022)

Umumnya komplikasi kehamilan dan kematian ibu melahirkan akibat infeksi bakteri, dapat dicegah apabila pelayanan kesehatan pada saat kehamilan (*antenatal care*) dapat dilakukan dengan baik. Skrining bakteri pada swab vagina ibu hamil saat *antenatal care* (ANC) perlu dilakukan untuk mengevaluasi bakteri flora normal vagina dan patogen potensial yang beresiko menyebabkan maternal dan neonatus. Skrining lebih dini juga bertujuan mencegah timbulnya komplikasi pada trimester ketiga sehingga dapat diberikan penanganan yang tepat.

5. Asuhan komplementer pada ibu hamil

a. Prenatal yoga

Yoga wajib diperlukan bagi ibu hamil untuk mengendurkan persendiannya, terutama yang akan segera melahirkan. *Asana* (penguasaan tubuh), *pranayama* (penguasaan nafas), *bandha* (penguncian energi), *mudra* (pengendalian energi), dan *kriya* (pembersihan tubuh) adalah lima latihan inti yang membentuk latihan yoga, yang semuanya dapat bermanfaat selama kehamilan.

Meningkatkan aliran darah dan nutrisi pada janin, membantu posisi dan gerak bayi, meningkatkan energi dan nafsu makan, menciptakan ketenangan dan fokus, mengurangi rasa mual, meredakan ketegangan pada leher rahim, mengurangi ketegangan, kecemasan, dan depresi pada masa kehamilan, meregangkan otot-otot, membuat tidur nyenyak, dan membantu mengurangi nyeri

pinggang atau punggung bawah akibat peregangan otot di sekitar perut. Teknik-teknik tersebut diharapkan dapat meringankan keluhan ibu hamil selama hamil, khususnya terkait kram dan edema (Ashari, dkk., 2019)

b. *Gym Ball*

Gym Ball adalah bola latihan prenatal yang digunakan untuk membantu mengatasi ketidaknyamanan punggung, nyeri saat kontraksi, pengurangan kecemasan, dan nyeri saat persalinan.

Manfaat *gym ball* yaitu dapat membantu melebarkan panggul, terbukti mempercepat persalinan. Selain itu, penggunaan bola olahraga membantu meningkatkan aliran darah ke bayi, plasenta, dan rahim, dan menurunkan tekanan dan menyebabkan peningkatan keterbukaan panggul sebesar 30%. Membuat area sekitar lutut dan pergelangan kaki terasa nyaman, melawan tekanan di paha dan perineum (Rakizah, dkk., 2023).

c. Kompres hangat

Kompres hangat pada area yang nyeri dikatakan dapat membantu meredakan nyeri. Rasa panas mengurangi kejang otot iskemik, merangsang sel saraf untuk mencegah transmisi rangsangan nyeri lebih lanjut, menyebabkan vasodilatasi dan meningkatkan aliran darah ke area yang tertekan. Kompres panas adalah memberikan rasa hangat pada suatu area tertentu dengan menggunakan kantong

berisi air hangat untuk menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang perlu diberi perlakuan panas. Kompres panas dapat dilakukan pada suhu berkisar antara 40 hingga 46°C dengan menempelkan kantong karet berisi air hangat pada area tubuh yang akan dikompres. Waktu kompres panas bisa 15 hingga 30 menit.

Kompres hangat selama kehamilan sangat bermanfaat bagi ibu hamil karena merupakan salah satu teknik mengurangi rasa nyeri nonfarmakologi yang dapat memberikan manfaat bagi ibu hamil, seperti memberikan ketenangan pada ibu hamil trimester III ditengah kondisi yang tidak nyaman dan terasa nyeri, sehingga ibu hamil memerlukan penanganan untuk mengurangi rasa tidak nyaman yang dirasakan ibu dalam proses kehamilan (Natalia, dkk., 2023)

6. Asuhan Kebidanan Persalinan dengan *Sectio Caesarea*

a. Pengertian

Sectio caesarea (SC) adalah salah satu intervensi medis yang digunakan untuk membantu persalinan ketika kesehatan ibu atau status janin terganggu. *Sectio caesarea* (SC) adalah suatu cara untuk melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. Tindakan *sectio caesarea* dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam (Juliath, dkk., 2020).

b. Indikasi tindakan SC

Indikasi *sectio caesarea* secara garis besar dibagi menjadi dua yaitu dari faktor ibu dan faktor janin. Faktor ibu yaitu ada riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, solusio plasenta tingkat III, komplikasi kehamilan, kehamilan yang disertai penyakit jantung, Diabetes Melitus, gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya), *Cepalo Pelvik Disproportion* (CPD), Pre-Eklamsia Berat (PEB), Ketuban Pecah Dini (KPD), bekas *sectio caesarea* sebelumnya, dan faktor hambatan jalan lahir. Penyebab dari faktor janin

berupa gawat janin, malpresentasi, malposisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, dan kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi (Juliath, dkk., 2020).

c. Komplikasi SC

Anestesi, kehilangan darah ibu selama prosedur, komplikasi, endometriosis (radang endometrium), *tromboflebitis* (gangguan pembekuan darah pada pembuluh darah vena), emboli (penyumbatan pembuluh darah paru), serta kelainan letak dan bentuk rahim adalah beberapa di antaranya. komplikasi paling umum yang muncul pada SC. Perdarahan yang berhubungan dengan atonia uteri, pembesaran sayatan rahim, kesulitan mengeluarkan plasenta, hematoma ligamen lebar, dan infeksi pada sistem saluran kemih, saluran vagina, dan daerah sayatan merupakan efek samping serius dari operasi caesar (SC) (Saifuddin, 2016).

d. Persalinan Dengan Oligohidramion

1) Definisi Oligohidramion

Oligohidramnion adalah kondisi ibu hamil yang memiliki terlalu sedikit air ketuban, indeks AF kurang dari 5 cm. Diagnosis oligohidramnion sebagai tidak adanya kantong cairan dengan kedalaman 2-3 cm, atau volume cairan kurang dari 500 mL. Kejadian oligohidramnion adalah 60,0 % pada primigravida (Mohamed, 2015). Menurut Lumentut (2015) cairan ketuban merupakan prediktor janin terhadap persalinan, dan apabila menurun berkaitan dengan peningkatan resiko dari denyut jantung janin dan mekonium. Air ketuban berada di dalam kantong ketuban, mempunyai berbagai fungsi yaitu memungkinkan janin untuk bergerak bebas dan perkembangan musculoskeletal, memelihara janin dalam lingkungan suhu yang relatif stabil, dan sebagai bantalan melindungi janin. Ketuban yang sedikit

menyebabkan bayi tidak memiliki bantalan pada dinding rahim, karena ruang yang sempit pada rahim menyebabkan ruang gerak menjadi abnormal, selain itu menyebabkan terhentinya perkembangan paru (paru-paru hipoplasia). Oleh karena meningkatnya komplikasi intrapartum maka angka kejadian seksio sesarea juga ikut meningkat. Gambaran klinis yang umum adalah tinggi fundus uteri lebih kecil dari usia kehamilan, ibu merasa nyeri perut pada setiap pergerakan janin, DJJ sudah terdengar pada bulan ke lima, ketika HIS ibu akan merasakan sakit yang lebih (Patreli *et al.*, 2012)

Penyebab oligohidramnion adalah kelainan kongenital, pertumbuhan janin terhambat, ketuban pecah, kehamilan lewat waktu, insufisiensi plasenta. Kelainan kongenital yang paling sering menimbulkan oligohidramnion adalah kelainan sistem saluran kemih (Saifuddin, 2010).

2) Komplikasi

Komplikasi oligohidramnion yaitu kelainan muskuloskeletal seperti distorsi wajah dan kaki pengkor, hipoplasia paru dan pertumbuhan janin terhambat. Menurut Casey (2002) dalam Mohamed (2012) menyebutkan bahwa oligohidramnion dikaitkan dengan peningkatan risiko kelahiran sesar yang signifikan untuk gawat janin, skor Apgar yang rendah pada 5 menit dan asidosis neonatal. Selama persalinan, oligohidramnios menyebabkan kompresi talipusat, cairan bercampur mekonium, denyut jantung janin abnormal, peningkatan risiko persalinan *caesar*, dan kematian neonatal (Chauhan *et al.*, 2018).

3) Gawat Janin

Gawat janin yaitu denyut jantung janin kurang dari 100 permenit atau lebih dari 180 permenit., diagnosis lebih pasti jika disertai air ketuban hijau dan

kental/sedikit (Saifuddin, 2010). Menurut Kemenkes RI (2013b) gawat janin terjadi bila janin tidak menerima cukup oksigen sehingga terjadi hipoksia. Gawat janin dalam persalinan dapat terjadi bila persalinan berlangsung lama, induksi persalinan dengan oksitosin (kontraksi hipertonik), terjadi perdarahan atau infeksi dan insufisiensi plasenta (post term atau preeklampsia).

Denyut detak jantung normal dapat melambat sewaktu his, dan segera kembali normal setelah relaksasi. Denyut detak jantung cepat (lebih dari 180 permenit) yang disertai takhikardi ibu, bisa karena ibu demam, efek obat, hipertensi, atau amnionitis. Jika denyut jantung ibu normal, denyut jantung janin yang cepat sebaiknya dianggap sebagai tanda gawat janin (Saifuddin, 2010).

Hasil penelitian (Subekti, 2018) bahwa terdapat dua indikasi elektif *sectio caesarea* yaitu indikasi definitif dan indikasi kemungkinan. Indikasi definitif ialah kasus yang ditemui yang harus segera dilakukan *sectio caesarea*. *Sectio caesarea* dengan indikasi kemungkinan yaitu sebenarnya boleh tidak dilakukan pada kasus-kasus tertentu namun indikasi kemungkinan dipengaruhi oleh sikap dan pilihan dokter serta kehati-hatian seorang dokter dalam menentukan diagnosa yang mempengaruhi tindakan apa yang harus dipilih saat dihadapkan pada sebuah kasus. Seorang dokter lebih menganjurkan untuk melahirkan dengan *sectio caesarea* jika menurut prediksi seorang dokter kondisi ibu dan janin akan memburuk dan menyebabkan infeksi berkelanjutan jika dilahirkan secara pervaginam.

Tatalaksana gawat janin Menurut Kemenkes RI (2013b) tatalaksana gawat janin yaitu :

- a) Bila sedang dalam infus oksitosin : segera hentikan infus, posisikan ibu berbaring miring ke kiri, berikan oksigen.

- b) Jika sebab dari ibu tidak diketahui dan DJJ tetap abnormal sepanjang paling sedikit 3 kontraksi, lakukan pemeriksaan dalam untuk mencari penyebab gawat janin
 - c) Jika DJJ tetap abnormal atau jika terdapat tanda-tanda lain gawat janin (mekonium kental pada cairan amnion) rencanakan persalinan dengan ekstraksi vakum atau cunam, atau *seksio sesarea* dan siapkan segera resusitasi neonatus.
- 4) Persiapan sebelum dilakukan tindakan
- Menurut (Subekti, 2018), persiapan yang dilakukan sebelum tindakan section caesarea yaitu:
- a) Kaji ulang indikasi, periksa kembali apakah persalinan pervaginam tidak memungkinkan. Periksa kembali DJJ dan presentasi janin.
 - b) Cek kemungkinan adanya riwayat alergi dan riwayat medis lain yang diperlukan
 - c) Melakukan *informed consent* kepada suami atau salah satu keluarga pasien untuk melengkapi surat persetujuan tindakan medis.
 - d) Memberikan pendidikan kesehatan sebelum dilakukan *sectio caesarea*
 - e) Persiapan diet atau puas dan kulit
 - f) Pemenuhan cairan
 - g) Pemasangan kateter
 - h) Pemberian antibiotik
 - i) Gigi palsu dilepas dan cat kuku dihapus, tetapi melepas perhiasan merupakan pilihan yang bergantung kepada kebijakan rumah sakit. Selama persiapan operasi, orang terdekat mendampingi dan memberikan dukungan

emosional secara berkelanjutan.

e. Perawatan *post sectio caesarea*

- 1) Kaji tekanan darah, nadi, pernapasan, warna kulit maternal setiap 15 menit sampai stabil, ukur suhu setiap dua jam, setiap 30 menit kaji rembesan dari luka operasi, kontraksi uterus, pengeluaran darah, pantau keseimbangan cairan (Saragih, 2023).

- 2) Mobilisasi

Pasien dapat miring kanan dan kiri pada 6 jam pasca operasi, kemudian dapat duduk pada 8 – 12 jam pasca operasi (bila tidak ada kontraindikasi anastesi) serta berjalan dalam waktu 24 jam pasca operasi. Ada banyak keuntungan dari inisiatif mobilisasi dini. Mempertahankan fungsi tubuh normal, meningkatkan sirkulasi darah, memfasilitasi pernapasan, memfasilitasi kembali ke aktivitas normal, dan/atau memenuhi kebutuhan gerakan sehari-hari hanyalah beberapa dari banyak keuntungan dari mobilitas awal (Saragih, 2023).

- 3) Fungsi gastrointestinal

Pasien obstetric yang tindakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam waktu 6 jam, berikan pasien diet cair. Bila peristaltic baik dan pasien dapat flatul mulai berikan makanan padat. Pemberian infuse diteruskan sampai pasien dapat minum dengan baik. Berikan setiap 24 jam sekali sekitar 2 liter cairan, dengan monitor produksi urine tidak kurang dari 30 ml/jam. Bila kurang, kemungkinan ada kehilangan darah yang tidak kelihatan atas efek antiduretik dan oksitosin (Saragih, 2023).

- 4) Pembalutan dan perawatan luka

Penutup luka harus dipertahankan selama hari pertama setelah pembedahan untuk

mencegah infeksi selama proses proses repitelisasi berlangsung, pantau keluarnya cairan dan darah. Luka harus dijaga tetap kering dan bersih sampai di perbolehkan pulang dari rumah sakit. Melepaskan jahitan kulit 5 hari setelah pembedahan (Saragih, 2023)

5) Perawatan fungsi kandung kemih

Pemakaian kateter dibutuhkan pada prosedur bedah, Jika urine jernih, kateter dilepas 8 jam setelah bedah. Jika urine tidak jernih, biarkan kateter dipasang sampai urine jernih. Kateter dipasang 48 jam pada kasus seperti bedah karena rupture uteri, partus lama atau partus macet, edema perineum yang luas, sepsis puerperalis/ plevio peritonitis (Saragih, 2023).

6) Rawat Gabung

Pasien dapat rawat gabung dengan bayi dan memberikan ASI. Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya BBL ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya sehingga bayi bisa menyusui sesering mungkin. Hasil penelitian (Sari, 2020) bahwa rawat gabung bayi baru lahir dengan *section caesarea* yang menggunakan pembiusan umum, rawat gabung dilakukan setelah ibu dan bayi sadar, misalnya 4-6 jam setelah operasi. Apabila pembiusan secara spinal, bayi dapat segera disusui. Syarat usia kehamilan > 34 minggu dan berat lahir > 1800 gram, refleks menelan dan mengisap sudah baik, tidak ada kelainan kongenital dan trauma lahir.

7) Memulangkan Pasien

Dua hari pasca *section caesarea* tanpa komplikasi bisa pulang. Berikan intruksi mengenai perawatan luka, diminta untuk kunjungan ulang 7 hari dari pasien pulang.

f. *Penyulit Post Sectio Caesarea*

Penyulit post SC yaitu infeksi nifas, perdarahan akibat atonia uteri, trauma kandung kemih, resiko ruptur uteri pada kehamilan, dan trauma persalinan.

7. **Asuhan kebidanan nifas dengan *Post Sectio Caesarea***

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas atau puerperium adalah periode setelah melahirkan bayi yang dimulai sejak plasenta keluar hingga organ kandungan akan menuju proses ke kondisi seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung sekitar enam minggu. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, yang merupakan periode pemulihan alat kandungan dalam kondisi normal (Mas'sudah, dkk., 2023).

b. Tahapan masa nifas menurut (Wahyuningsih, 2018).

1) *Periode immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) *Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu)*

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) *Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu)*

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

- 4) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

c. Adaptasi psikologis masa nifas

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Tanggung jawab ibu postpartum bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase menurut (Fitriahadi dan Utama, 2018) yaitu :

1) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa

tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3) Fase *letting go*

Fase *letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu.

d. Standar pelayanan masa nifas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 kunjungan nifas paling sedikit dilakukan selama 4 kali selama masa nifas, dimana disini memperhatikan kondisi ibu dan kebutuhan ibu selama masa nifas. Bidan sebagai tenaga kesehatan memberikan pelayanan sesuai standar dan sesuai dengan kondisi ibu serta perkembangan selama masa nifas :

1) Kunjungan Nifas Pertama (KF 1)

Pelayanan ini diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Tujuan kunjungan nifas pertama, yaitu; mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain dari perdarahan, merujuk pasien bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu

anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemeriksaan tanda-tanda vital, memberikan ASI awal pada bayi baru lahir, melakukan hubungan kontak antara ibu dan bayi baru lahir, serta menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah bayi mengalami hipotermia.

2) Kunjungan Nifas Kedua (KF2)

KF 2 dilakukan di hari ke-3 sampai ke-7 setelah persalinan, disini asuhan yang diberikan adalah mengenali tanda bahaya masa nifas, memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai tanda demam, infeksi, perdarahan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, istirahat, menyusui dengan baik dan benar, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan Nifas Ketiga (KF3)

KF 3 dilakukan 8 - 28 hari setelah persalinan, asuhan yang diberikan sama dengan asuhan nifas pada kunjungan kedua.

4) Kunjungan Nifas Keempat (KF 4)

Kunjungan nifas keempat dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan, dimana asuhan yang diberikan terkait dengan penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan konseling KB secara dini.

e. Perubahan fisiologi masa nifas *post sectio caesarea*

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uteri

Uterus mengalami proses involusi, yaitu suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan hal ini lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *neurotic* (layu/mati).

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba tinggi fundus uteri.

b) Lokhea

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik di dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi biasa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat pada kondisi asam yang ada pada vagina normal, memiliki berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi, dimana perubahan warna dan volume ini karena adanya involusi (Amita, 2019). Lokhea dibedakan beberapa jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya: lokhea rubra (warna merah) dimana lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan meconium. Kemudian lokhea sanguinolenta yang berwarna merah kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum. Lokhea serosa, berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Pengeluaran cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan “lokhea statis” (Lestari Hendring, dkk., 2020).

2) Sistem Pencernaan

Biasanya, ibu mengalami obstipasi setelah persalinan karena pada waktu

melahirkan, alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Untuk dapat kembali buang air besar teratur dapat diberikan diet atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup (Simanullang, 2017).

3) Sistem Perkemihan

Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan beresiko terjadinya infeksi, lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Bisa trauma akibat kehamilan dan persalinan, efek anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama. Mobilisasi dini bisa mengurangi hal tersebut, dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali pada akhir postpartum minggu ke empat (Sukma, dkk, 2017).

Pada ibu *post sectio caesarea*, pasien tidak dapat langsung berkemih secara normal. Kesulitan berkemih normal pada pasien dapat disebabkan oleh karena trauma dinding perut, inkontinensia urin, ataupun efek anestesi spinal. Selama masa perawatan pasien harus dipasang kateter urin menetap minimal selama tiga hari. Pemasangan kateter ditujukan agar pasien dapat mengosongkan kandung kemih, namun pemasangan kateter menetap kerap menjadi salah satu sumber infeksi saluran kemih.

4) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya

untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir, kemudian ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (*hormone laktogenik*). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan, pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi (Simanullang, 2017). Ketika bayi mengisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin.

Oksitosin merangsang reflex let down (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan pompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Reflex ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Simanullang, 2017).

5) Sistem Endokrin

a) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap tiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah pendarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan membantu pengeluaran ASI (Sukma dkk, 2017).

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Namun sebaliknya jika tidak menyusui maka tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan menstruasi (Sukma dkk, 2017). Estrogen dan progesteron Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan memparuhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi (Sukma dkk, 2017).

6) Sistem musculoskeletal

Dinding perut biasanya kembali dalam 6 minggu. Kadang-kadang pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot recti abdominis sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan yang dinamakan striae. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang sama. Melalui

latihan *postnatal*, otot-otot dari dinding abdomen seharusnya dapat normal kembali dalam beberapa minggu. Tulang-tulang sendi panggul dan ligamentum kembali dalam waktu sekitar 3 bulan (Simanullang, 2017).

f. Kebutuhan dasar masa nifas

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang di konsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Ibu menyusui memerlukan kalori pada 6 bulan pertama kemudian ditambah 500 kalori bulan selanjutnya. Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh, minum cairan cukup sehingga tidak dehidrasi, kemudian ditambah dengan tablet tambah darah, zat besi diberikan sampai 40 hari setelah melahirkan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2015 pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU pada masa nifas diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul Vitamin A pertama.

Ibu nifas diberikan Vitamin A dosis tinggi untuk menambah kandungan Vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan. Menurut Almatier (2019) Vitamin A berpengaruh terhadap sintesa protein, dan berpengaruh terhadap pertumbuhan sel. Vitamin A dibutuhkan untuk perkembangan tulang dan sel epitel yang membentuk email dalam pertumbuhan gigi oleh karena itu pemberian kapsul Vitamin A pada ibu nifas sangat dibutuhkan.

2) Ambulasi dini

Ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini berisiko mengalami involusi uteri abnormal sebanyak 13,2 kali dibanding ibu yang melakukan mobilisasi dini. Ibu

post partum maupun *sectio caesarea* sebaiknya melakukan mobilisasi dini karena berpengaruh terhadap proses penyembuhan dan proses pemulihan kesehatan seperti sebelum hamil sehingga perlu dilakukan pengawasan terhadap tinggi fundus uteri. Mobilisasi yang terlambat yang menurunkan suplai darah, menyebabkan sel kekurangan oksigen, merangsang sekresi mediator kimia nyeri sehingga skala nyeri meningkat. Mobilisasi dini bagi ibu nifas *post sectio caesarea* sebaiknya dilakukan 4-5 jam post operasi.

Melakukan aktivitas fisik akan memberi pangaruh yang baik, dimana peredaran darah sangat diperlukan untuk memulihkan kesehatan. Pada seorang wanita pasca salin biasa ditemui adanya lochea dalam jumlah yang sedikit sewaktu ia berbaring, dan jumlahnya meningkat sewaktu ia berdiri. Karena lochea lancar sehingga mempengaruhi proses pengecilan rahim atau involusi uteri. Di samping itu involusi uteri juga dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, lingkungan dan perilaku dimana dapat menunjang untuk mempercepat proses involusi uteri (Antameng, dkk., 2019).

3) Eliminasi

Ibu harus sudah buang air kecil dalam 6 jam pertama post partum, karena semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Ibu setelah melahirkan sudah harus dapat buang air besar dalam 24 jam, karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar karena feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap dalam usus (Amita, 2019).

4) *Personal Hygiene*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari. Bagian-bagian paling utama di bersihkan adalah puting susu dan daerah payudara (Amita, 2019).

5) *Istirahat*

Setelah melahirkan ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari anjurkan ibu untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

6) *Seksual*

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua janya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran (Amita, 2019).

7) *Rencana Keluarga Berencana (KB)*

Standarisasi pelayanan kontrasepsi meliputi kegiatan pra pelayanan kontrasepsi meliputi pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, konseling, penapisan kelayakan medis sebagai upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien yang akan disesuaikan dengan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (KLOP) serta permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan diberikan secara tertulis atau lisan (Kemenkes RI, 2021).

Pemerintah menyediakan berbagai pilihan alat dan obat kontrasepsi agar setiap pasangan usia subur dapat dengan mudah dan aman memilih, memperoleh

dan menggunakan alat dan obat kontrasepsi. Adapun alokon yang tersedia sebagai berikut: kondom, pil kombinasi, kontrasepsi suntik *progestin*, implan, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) *copper T* (CuT 380A), alat dan obat kontrasepsi sesuai kebijakan pemerintah (Kemenkes RI, 2021).

g. Asuhan nifas pada post sc

Beberapa hal yang akan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada Masa Nifas dengan *Post Sectio Caesarea*, yaitu (Lestari Hendring, dkk., 2020):

1) Memeriksa tanda-tanda vital

Periksalah suhu tubuh, denyut nadi, dan tekanan darah ibu secara teratur minimal sekali dalam satu jam jika ibu memiliki masalah kesehatan.

2) Membersihkan badan ibu dan merawat luka jahitan

Luka adalah suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh, yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Perawatan luka merupakan tindakan untuk merawat luka dan luka operasi yaitu luka bersih sehingga mudah untuk perawatannya, namun jika salah dalam merawat, maka akan bisa berakibat fatal. Dalam perawatan luka *Post Sectio Caesarea* diperlukan beberapa hal yang harus diperhatikan, diantaranya:

a) Setiap satu minggu kasa harus dibuka.

b) Idealnya kasa yang dipakai harus diganti dengan kasa baru setiap satu minggu sekali. Tidak terlalu sering agar luka cepat kering, jika sering dibuka luka bisa menempel pada kasa sehingga sulit untuk kering.

c) Bersihkan jika keluar darah dan langsung ganti kasa

d) Jika luka operasi keluar darah, maka segeralah untuk mengganti kasanya

agar tidak basah atau lembab oleh darah. Darah merupakan kuman yang bisa cepat menyebar ke seluruh bagian luka.

- e) Jaga luka agar tidak lembab.
- f) Usahakan semaksimal mungkin agar luka tetap kering karena tempat lembab akan menjadikan kuman cepat berkembang. Misalkan suhu kamar terlalu dingin dengan AC yang membuat ruangan lembab sehingga bisa jadi luka pun ikut lembab, hindari ruangan lembab, dan atur suhu.

- g) Menjaga kebersihan

Agar luka operasi tidak terkena kotoran yang mengakibatkan cepat berkembangnya kuman, maka kebersihan diri dan lingkungan sekitar semaksimal mungkin harus dijaga. Jauhkan luka dari kotoran, untuk itu seprei dan bantal harus selalu bersih dari debu.

- h) Gunakan bahan plastik atau pembalut yang kedap air (*Opset*)
- i) Jika mau mandi atau aktifitas yang mengharuskan bersentuhan dengan air, gunakan bahan plastik atau pembalut yang kedap air (*opset*) untuk melindungi luka bekas operasi agar tidak terkena air. Upayakan agar tidak sampai basah karena luka bisa mempercepat pertumbuhan kuman

8. Asuhan komplementer pada masa nifas

- a. Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan pada area punggung dari tulang servix ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormone oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel

otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara pijat oksitosin dengan peningkatan produksi ASI. Pijat oksitosin dapat membuat ibu menjadi relax, tenang dan meningkatkan produksi hormon oksitosin (Rahayuningsih, dkk, 2016). Involusi uterus adalah proses kembalinya bentuk dan ukuran uterus seperti keadaan sebelum hamil. Proses involusi dapat berlangsung dengan baik apabila kontraksi uterus baik. Pijat oksitosin merupakan salah satu tindakan yang efektif untuk meningkatkan kontraksi uterus. Pijat oksitosin dapat menstimulasi produksi hormone oksitosin yang memiliki peran penting dalam masa nifas.

9. Asuhan kebidanan pada neonatus dan bayi

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, 43 berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm. lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali permenit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada

skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik (Armini dkk, 2017).

Neonatus adalah seorang bayi yang baru saja dilahirkan dan berada dalam rentang usia 0 sampai 28 hari pertama kehidupannya. Pada masa ini, bayi mengalami berbagai penyesuaian dari kehidupan di dalam rahim ke lingkungan luar, sehingga membutuhkan pemantauan dan perawatan khusus untuk mendukung pertumbuhan dan kelangsungan hidupnya. Selama masa neonatal, bayi sangat rentan mengalami gangguan kesehatan seperti infeksi, hipotermia (penurunan suhu tubuh), gangguan pernapasan, serta masalah menyusui. Karena itu, perawatan pada fase ini sangat penting untuk menjamin kelangsungan hidup dan kualitas tumbuh kembang anak. Pemantauan secara intensif terhadap tanda-tanda vital dan pemberian ASI eksklusif merupakan bagian dari pelayanan neonatal esensial.

Selain itu, sistem kekebalan tubuh bayi baru lahir masih dalam tahap perkembangan dan sangat rentan terhadap infeksi dari lingkungan sekitar. bayi baru lahir juga mengalami perkembangan neurologis yang sangat pesat, di mana berbagai refleks primitif mulai tampak, seperti refleks menghisap, menggenggam, dan mengedip. Refleks ini berperan sebagai indikator fungsi sistem saraf pusat serta kesiapan bayi untuk menyusui dan berinteraksi dengan lingkungannya.

b. Asuhan 1 jam pertama

1) Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme

yang terpapar selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sehingga penolong persalinan harus memastikan telah melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

2) Menjaga Kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu rectal 36,5-37,5°C dan suhu axillary 0,5-1°C lebih rendah dari suhu rectal.

3) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

4) Profilaksis Salep Mata

Semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata Tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata.

5) Pemberian Vitamin K

Pemberian injeksi Vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi Vitamin K yang diberikan dengan cara

disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran. Untuk bayi yang beratnya kurang dari 1500 gram dosisnya 0,5 mg dan bayi yang beratnya lebih dari 1500 gram dosisnya 1 mg (Hand *et al.*, 2022).

c. Asuhan 6 Jam

1) Antropometri Lengkap

Antropometri lengkap menurut Menurut (JNPK-KR, 2017), yaitu: bayi baru lahir perlu dilakukan pengukuran antropometri lengkap pada 6 jam pertama seperti berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran lingkar dada. Ditemukan diameter kepala lebih besar 3 cm dari lingkar dada, maka bayi mengalami Hidrosefalus dan apabila diameter kepala lebih kecil 3 cm dari lingkar dada, maka bayi tersebut mikrosefalus. Memeriksa muka bayi dapat dilakukan dengan melihat keadaan muka neonatus, bersih atau tidak melihat keadaan muka simetris atau tidak, melihat adanya oedema atau tidak, menilai refleks mencari (*rooting refleks*).

Kemudian dilakukan pemeriksaan pada mata dengan cara melihat keadaan mata neonatus bersih atau tidak, melihat keadaan mata bengkak atau tidak, melihat adanya pengeluaran pada mata, melihat adanya perdarahan pada mata, melihat adanya refleks pupil atau tidak, melihat adanya kelainan pada mata (juling). Pemeriksaan hidung dengan cara melihat keadaan hidung neonatus, bersih atau tidak, ada pengeluaran atau tidak melihat lubang hidung ada atau tidak, mengamati nafas cuping hidung ada atau tidak.

Memeriksa mulut dengan cara mengamati mukosa mulut lembab atau tidak, keadaan bibir dan langit-langit, menilai refleks hisap (*sucking refleks*) dengan memasukkan puting susu ibu atau jari pemeriksa yang dilapisi gas. Memeriksa telinga dengan cara melihat keadaan telinga bersih atau tidak, melihat adanya pengeluaran atau tidak, melihat garis khayal yang menghubungkan telinga kiri, mata, dan telinga kanan. Memeriksa leher dengan cara melihat adanya benjolan pada leher, melihat adanya pembesaran kelenjar limfe, melihat adanya kelenjar tiroid, melihat adanya bendungan pada vena jugularis, menilai tonic neck refleks, dengan cara putar kepala neonatus yang sedang tidur ke satu arah. Memeriksa ekstremitas atas dengan cara memeriksa gerakan normal atau tidak, memeriksa jumlah jari-jari.

Menilai *morrow refleks*, menilai refleks menggenggam (*grasp refleks*) Memeriksa dada pada bayi dengan cara memeriksa bentuk payudara, simetris atau tidak, memeriksa tarikan otot dada, ada atau tidak, memeriksa bunyi nafas dan jantung, mengukur lingkar dada (lingkaran pita pengukur pada dada melalui puting susu neonatus). Memeriksa perut dengan cara memeriksa bentuk simetris atau tidak, memeriksa perdarahan tali pusat, ada atau tidak, memeriksa warna tali pusat, memeriksa penonjolan tali pusat saat neonatus menangis atau tidak, memeriksa distensi ada atau tidak, melihat adanya kelainan seperti omfalokel dan gastroskisis. Memeriksa alat kelamin pada laki-laki yaitu testis dalam skrotum ada atau tidak, penis berlubang pada ujungnya atau tidak, dan menilai kelainan seperti fimosis, hipospadia, dan hernia scrotalis serta pada perempuan labia mayora menutupi labia minora atau tidak, uretra berlubang atau tidak, vagina berlubang atau tidak, pengeluaran pervaginam ada atau tidak.

Memeriksa anus (bila belum keluar mekonium) untuk mengetahui anus berlubang atau tidak. Memeriksa ekstremitas bagian bawah untuk mengetahui pergerakan tungkai kaki normal atau tidak, simetris atau tidak, memeriksa jumlah jari, menilai *grasp refleks* dengan cara menempelkan jari tangan pemeriksa pada bagian bawah jari kaki. Memeriksa punggung dengan cara memeriksa ada atau tidaknya pembengkakan atau cekungan, memeriksa ada atau tidaknya tumor, memeriksa ada atau tidaknya kelainan seperti spina bifida. Memeriksa kulit dengan melihat adanya verniks, melihat warna kulit.

2) Kebutuhan nutrisi

Menurut (Armini dkk, 2017) kebutuhan minum pada neonatus yaitu:

- a) Hari ke-1 = 50-60 cc/kg BB/hari
- b) Hari ke-2 = 90 cc/kg BB/hari
- c) Hari ke-3 = 120 cc/kg BB/hari
- d) Hari ke-4 = 150 cc/kg BB/hari.

Pemberian ASI yang tidak dijadwalkan atau menyusui sesuai keinginan bayi (*on demand*), ternyata dapat meningkatkan produksi ASI pada 2 minggu pertama. Hal ini menunjukkan bahwa produksi ASI lebih dipengaruhi oleh kebutuhan bayi dibandingkan kapasitas ibu untuk memproduksi ASI. Artinya ASI akan diproduksi sesuai kebutuhan sang bayi. Frekuensi menyusui juga merupakan hal yang berpengaruh pada peningkatan berat badan bayi, semakin tinggi frekuensi menyusui maka bayi mendapat gizi yang lebih optimal sehingga berat badannya meningkat. Memberikan ASI secara on-demand atau menyusui kapanpun bayi meminta adalah cara terbaik karena dapat mencegah masalah pada proses menyusui dan kebutuhan nutrisi bayi serta bayi tetap kenyang. Selain frekuensi, durasi menyusui juga

berpengaruh, dimana jika durasi menyusui lama maka bayi akan mendapat sehingga bayi menerima asupan foremilk dan hindmilk secara seimbang (Sari, dkk., 2017) .

d. Asuhan dasar neonatus

1) Asuh

a) Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum/ makan ASI eksklusif. Menyusui secara dini antara lain, bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan, kolostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang karena untuk menambah kekebalan tubuh bayi, Bayi harus disusui kapan saja ia mau (*on demand*), siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat (Nurul, 2023).

Air susu ibu adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan.

b) Eliminasi

Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3–5 kotoran berubah warna menjadi kuningkecokelatan. 4–6 hari kotoran bayi yang biasanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya cokelat muda, lebih padat dan berbau (Nurul, 2023).

c) Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya, bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

d) Perawatan Tali Pusat

Tali pusat adalah jaringan unik yang terdiri dari dua arteri dan satu vena yang tertutup oleh jaringan pengikat mukoid yang dikenal sebagai wharton's jelly, yang ditutup oleh satu lapisan membran mukosa (kelanjutan dari amnion). Selama hamil, plasenta menyediakan semua nutreins untuk pertumbuhan dan menghilangkan produk sisa secara terus menerus melalui tali pusat. Setelah lahir, tali pusat mengering dengan cepat mengeras dan berubah warna menjadi hitam (suatu proses yang disebut gangren kering). Proses ini dibantu oleh paparan udara.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan membiarkan tali pusat mengering, tidak ditutup dan hanya dibersihkan setiap hari dengan menggunakan air bersih, merupakan cara paling *cost effective* untuk perawatan tali pusat. Bidan sebaiknya menasehati ibu agar tidak membubuhkan apapun pada sekitar tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi. Hal ini disebabkan karena meningkatnya kelembaban (akibat penyerapan oleh bahan tersebut) badan bayi sehingga menciptakan kondisi yang ideal bagi tumbuhnya bakteri, penting untuk dinasehati pada ibu, agar tidak membubuhi apapun dan hendaknya tali pusat dibiarkan

membuka agar tetap kering (Nurul, 2023).

2) Asih (Kebutuhan Psikologis)

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi. Asih merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak yang diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Asih merupakan bagaimana mempercayakan dan mengasihi untuk memberikan rasa aman kepada anak. Lebih kepada ikatan emosional yang terjadi antara anak dan orang tua. Kadang selalu bertindak selaku teman dan kadang juga orang tua yang protektif. Kelembutan dan kasih sayang adalah kunci untuk mendapatkan hati anak sehingga mereka tidak segan untuk bercerita. Meluangkan waktu bersama untuk bermain, berjalan-jalan, dan menikmati waktu hanya berdua saja.

3) Asah (Stimulasi Mental)

Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Asah merupakan proses pembelajaran bagi anak, agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas ceria dan berakhlak mulia, maka periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa krisis (*critical period*) yang mungkin tidak terulang. Anak terutama bayi merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan dan tindak kekerasan yang meliputi perlakuan salah (*abuse*), eksploitasi, penculikan

dan perdagangan bayi. Upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan selama ini lebih menekankan pada upaya pelayanan kesehatan semata, belum terorientasi pada upaya perlindungan yang menyeluruh.

e. Skrining Hipotiroid Kongenital

Skrining Hipotiroid Kongenital yang dengan singkatan SHK ialah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita hipotiroid kongenital dari bayi yang bukan penderita. Skrining Hipotiroid Kongenital ditujukan untuk mencegah terjadinya hambatan pertumbuhan dan retardasi mental pada bayi baru lahir. Program skrining bayi baru lahir merupakan suatu cara untuk mendiagnosis hipotiroid kongenital lebih dini, sehingga dapat menghasilkan perkembangan saraf yang lebih baik (Kurniawan, 2020). Tujuan dari skrining ini adalah untuk mendeteksi kelainan penyakit bawaan atau kelainan hormon tiroid yang menjadi salah satu risiko timbulnya gangguan fisik dan mental pada tumbuh kembang anak. Skrining ini dilakukan dengan mengambil sampel darah sebanyak 2-3 tetes yang diperoleh melalui tusukan tumit bayi yang berusia minimal 48-72 jam serta maksimal 2 minggu kemudian bercak darah utuh kering pada kartu kertas. Hasil dari skrining positif maka bayi harus segera diberikan tatalaksana agar terhindar dari kecacatan, gangguan tumbuh kembang, keterbelakangan mental dan kognitif (Kemenkes, 2014).

f. Standar pelayanan neonatus

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 bahwa pelayanan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir yaitu:

- 1) Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir
asuhan yang diberikan meliputi menjaga bayi tetap hangat, menilai keadaan umum bayi, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan 6 jam pertama, imunisasi HB0, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering, pemantauan pemberian ASI awal serta memantau tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, merintih atau menangis terus menerus, demam, tali pusar kemerahan, tinja saat buang air besar berwarna pucat.
- 2) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke-3 sampai 7 hari
Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, melakukan skrining hipotiroid kongenital, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI.
- 3) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8 sampai 28 hari
Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI, memastikan imunisasi yang telah didapatkan serta pemantauan keadaan tali pusat.

4) Kunjungan pada hari ke-29 sampai 42 hari

Bayi akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan dari bulan ke bulan. Pertumbuhan pada bayi tentunya diiringi dengan perkembangan motorik kasar dan halus. Perkembangan bayi pada umur 0 sampai 3 bulan yaitu bayi sudah bisa mengangkat kepala ketika tengkurap, melihat dan menatap, mengoceh dan spontan tertawa, menggerakkan kepala kekiri atau kekanan serta terkejut dengan suara keras (Kemenkes RI, 2010).

10. Asuhan Komplementer pada neonatus dan bayi

a. Pijat bayi

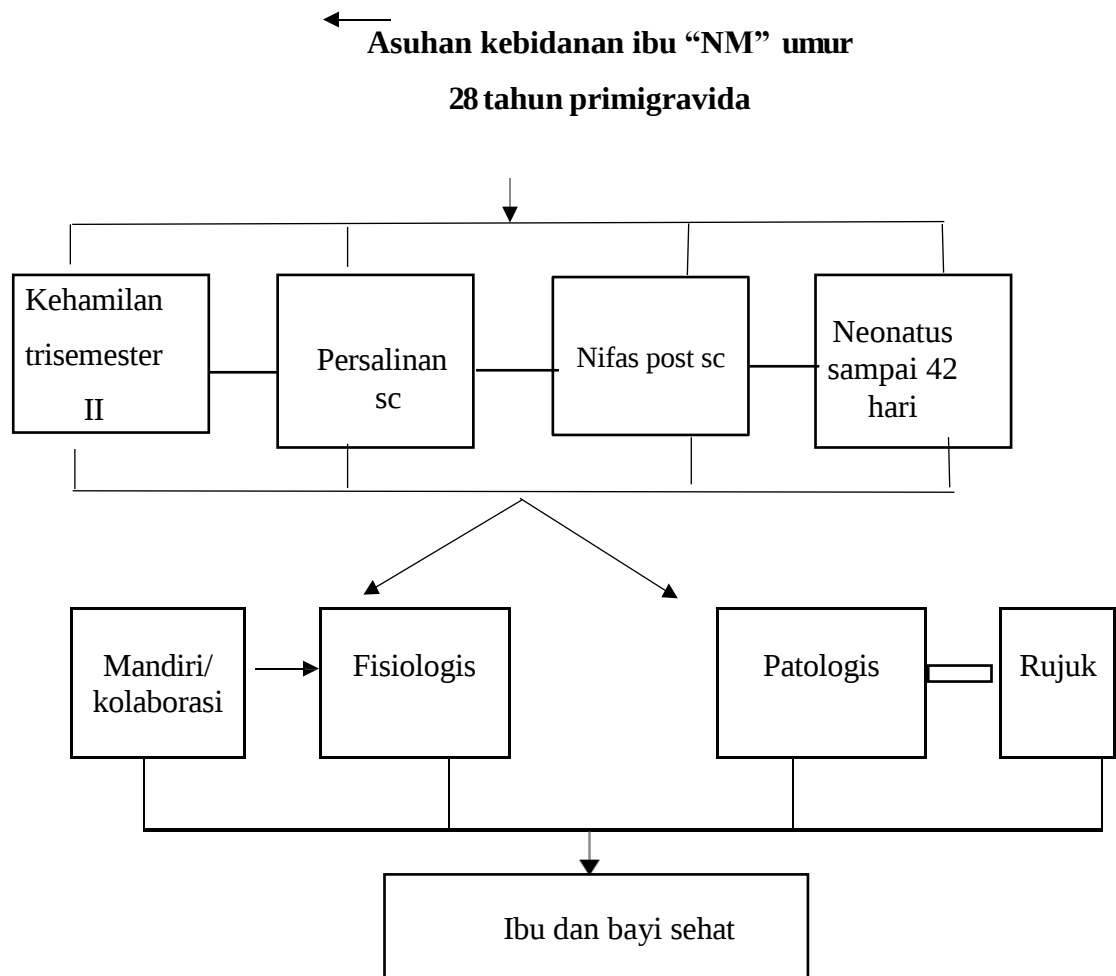
Pijat merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologi pada berbagai organ tubuh. Pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi diduga memiliki berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi. Pijat pada bayi oleh orangtua dapat meningkatkan hubungan emosional antara orangtua dan bayi, juga diduga dapat meningkatkan berat badan bayi.

Pijat adalah terapi sentuh tertua yang dikenal manusia dan yang paling populer. Pijat adalah seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang dipraktekkan sejak abad ke abad silam. Bahkan, diperkirakan ilmu ini telah dikenal sejak awal manusia diciptakan ke dunia, mungkin karena pijat berhubungan sangat erat dengan kehamilan dan proses kelahiran manusia. Pengalaman pijat pertama yang dialami manusia ialah pada waktu dilahirkan, yaitu pada waktu melalui jalan lahir ibu.

Terdapat beberapa manfaat pijat bayi yaitu pijat memberi sentuhan yang menenangkan, mengingatkan bayi akan rasa nyaman selama berada dalam kandungan ibu, membuat lebih jarang sakit, tidur lebih nyenyak, dan makan lebih baik. Manfaat lainnya yaitu membuat pencernaan bayi akan lebih lancar,

mempererat kelekatan (*bonding*) antara anak dan orangtua, memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat, membuat otot-otot bayi lebih kuat, sistem kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat, serta membuatnya lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah kesehatan lain (Hanifa, 2022).

B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu “NM” pada Kehamilan 18 Minggu sampai 42 Hari Masa Nifas